

**Absender:**

**ZULASSUNGS-AUSSCHUSS für Zahnärzte im Bereich der  
Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz**  
Geschäftsstelle  
Eppichmauergasse 1  
551116 Mainz

**Mitteilung über die Auflösung einer Berufsausübungsgemeinschaft**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir lösen unsere Berufsausübungsgemeinschaft in (Praxisadresse)

\_\_\_\_\_

zum

\_\_\_\_\_

auf.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte Unterschrift aller BAG Partner auf Seite 2

Bitte Unterschrift aller BAG Partner:

**Absender:**

**Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz**  
Eppichmauergasse 1  
55116 Mainz

**Auflösung einer Berufsausübungsgemeinschaft**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich setze Sie davon in Kenntnis, daß die Berufsausübungsgemeinschaft

\_\_\_\_\_

zum \_\_\_\_\_ aufgelöst wird. / bzw. wurde.

**Meine Bankverbindung für die Zeit ab \_\_\_\_\_ lautet wie folgt:**

**Name des Bankinstitutes:** \_\_\_\_\_

**Kontonummer:** \_\_\_\_\_

**Bankleitzahl:** \_\_\_\_\_

Praxisanschrift und Telefonnummer bleiben unverändert!

Praxisanschrift und Telefonnummer lauten ab: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_